

· 临床论著 ·

宫腔镜下刮匙刮除及电切除子宫内膜息肉的比较研究

刘木彪 何援利 陈燕英

第一军医大学珠江医院妇产科(广州 510282)

【摘要】目的 比较宫腔镜下刮匙刮除术(D&C)与电切除术(HE)两种术式治疗子宫内膜息肉的效果。方法 子宫内膜息肉 86 例分为两组,其中 32 例行 D&C 术,54 例行 HE 术,比较手术时间、术中术后并发症和息肉的复发情况。结果 两组的手术时间分别为(8.5 ± 4.2)min、(9.0 ± 3.1)min,差异无显著性($t = 0.632$, $P = 0.529$);息肉复发例数分别为 9 例(36.0%)、3 例(7.5%),复发时间分别是(5.3 ± 3.5)月、(11.2 ± 4.8)月,两组比较均有显著性差异($\chi^2 = 6.516$, $P = 0.011$; $t = 6.058$, $P = 0.000$)。结论 子宫内膜息肉电切除术较息肉刮除术的复发率低,复发时间晚。

【关键词】宫腔镜; 子宫内膜息肉; 电切; 预后

中图分类号 R713.4⁺1

文献标志:A

文章编号:1009-6604(2003)04-0317-02

Comparison between curettage and hysteroscopic electroresection for endometrial polyps Liu Mubiao, He Yuanli, Chen Yanying. Department of Obstetrics and Gynecology, Zhujiang Hospital of The First Military Medical University, Guangzhou 510282, China

【Abstract】Objective To compare the effects between dilation and curettage(D&C) and hysteroscopic electroresection(HE) in the management of endometrial polyps. Methods Entered into the study there were 86 patients with endometrial polyps, 32 of them were treated by D&C(Group D&C) and 54 by HE(Group HE). The operation time, pre- and post-operative complications, and recurrence of 2 groups were compared. Results Of the Group D&C and Group HE, the operation time were(8.5 ± 4.2)min and(9.0 ± 3.1)min, without statistically significant differences($t = 0.632$, $P = 0.529$), while the recurrence numbers and recurrence time of the 2 groups were 9(36.0%) and 3(7.5%) cases, (5.3 ± 3.5) months and (11.2 ± 4.8) months, respectively, with significant differences($\chi^2 = 6.516$, $P = 0.011$; $t = 6.058$, $P = 0.000$). Conclusions Compared with D&C, HE is characterized by lower recurrence rate and longer recurrence time.

【Key Words】Hysteroscopy; Endometrial polyp; Electroresection; Prognosis

子宫内膜息肉(endometrial polyp)常引起不规则阴道流血及月经过多,易复发,是不孕症的原因之一,也偶有恶变的报道^[1]。治疗主要采用手术方法。以往常采取非直视下盲刮宫腔,误诊漏诊较多。随着宫腔镜技术的发展,近年来采用宫腔镜定位后刮匙刮除术(Dilation & Curettage, D&C)或宫腔镜下电切除术(Hysteroscopic electroresection, HE)去除子宫内膜息肉。本文将这两种手术方式的效果、并发症和预后作一比较,报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料:1997 年 9 月~2001 年 12 月,B 超检查可疑子宫内占位病变者 118 例经宫腔镜检查,病理确诊为子宫内膜息肉者 86 例。其中行 D&C 术者 32 例,HE 术者 54 例,两组病例年龄分别为(30.5 ± 6.2)岁和(31.8 ± 4.5)岁,产次分别为(0.7 ± 0.5)次和(0.8 ± 0.4)次,二者比较差异均无显著性($t = 1.122$, $P = 0.265$; $t = 1.020$, $P = 0.311$);两组中合并不孕症者分别为 10 例(31.3%)和 22 例(40.7%),二者差异亦无显著性($\chi^2 = 0.422$, $P = 0.516$)。

二、方法

1. 手术器械:采用 Olympus 宫腔镜设备,诊断镜外鞘 4.5mm,电切镜外鞘 8mm,12°光学视镜,单极电流发生器,自动膨宫仪,压力 30mmHg~32mmHg,膨宫液采用 5%葡萄糖液。

2. 麻醉:D&C 组未用麻醉,HE 组给予静脉神经安定镇痛麻醉(哌替啶 50mg 与氟哌啶 2.5mg 静脉注射)。

3. 手术方法:常规消毒外阴、阴道及宫颈,钳夹宫颈前唇,探宫腔深度后扩张宫颈管,置入宫腔镜,直视下全面检查宫腔,明确息肉位置、大小及数目后,D&C 组撤镜,用型号适

宜之刮匙搔刮并取出息肉,再次宫腔镜检查确定是否刮净。HE 组在宫腔镜直视下以环状电极电切息肉基底部,电切功率 70W~80W,如有活动出血可用 50W 电凝止血。术后常规口服抗生素预防感染。

4. 观察指标与随访要求:手术时间、息肉个数及大小、术后感染率、复发率、复发时间、宫腔粘连率以及不孕症患者术后妊娠率等。随访:术后未获妊娠的不孕症患者要求 3 月~6 月内宫腔镜复查,其他患者嘱 B 超随访,发现宫内占位病变者行宫腔镜复查。

5. 统计方法:采用 t 检验和 χ^2 检验,均数用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

结 果

一、手术情况

D&C 组与 HE 组的手术时间与息肉个数与息肉最大直径比较均无显著性差异,见表 1。息肉去除后的两组病例在宫腔镜下可见局部宫壁呈现不同影像,D&C 组局部平滑,表面似被覆白色短兔毛(图 1),HE 组局部表面轻微焦黄色,稍凹陷,但未达子宫肌层(图 2)。术后无感染、水中毒和子宫穿孔等并发症。HE 组中 5 例无生育要求的多发性息肉患者同时行息肉周围部分内膜切除术,2 例术后放置宫内节育器。

二、术后随访结果

D&C 组 25 例,HE 组 40 例获随访,见表 1。随访 10 月~60 月,平均 26.8 月。D&C 组有 1 例(45 岁)因月经量未见减少再行子宫内膜切除术,病理诊断为复合性子宫内膜增生。其余病例术后无明显异常子宫出血和月经过多。32 例不孕症患者失访 3 例(D&C 组 1 例,HE 组 2 例),术后 9 例成功妊娠,占 31.0%,两组妊娠率无显著性差异,D&C 组复发率高

于 HE 组 ,且复发时间短 ,两组均无宫腔粘连发生。

表 1 D&C 组与 HE 组术中及术后随访结果比较

	手术例数	随访(不孕)例数	手术时间(min)	息肉数(个)	息肉直径(mm)	复发例数	复发时间(月)	妊娠例数
D&C 组	32	25(9)	8.5±4.2	1.5±0.7	11.6±3.8	9/25*	5.3±3.5**	2/9
HE 组	54	40(20)	9.0±3.1	1.4±1.0	12.3±4.6	3/40	11.2±4.8	7/20
t/χ ² 值	-	-	0.632	0.498	0.726	6.516	6.058	0.065
P 值	-	-	0.529	0.620	0.470	0.011	0.0007	0.799

D&C 组 :刮匙刮除术 HE 组 :宫腔镜下电切除术



图 1 子宫内膜息肉刮除术后的宫壁表面



图 2 子宫内膜息肉电切除术后的宫壁表面

讨 论

子宫内膜息肉由内膜腺体及间质组成 ,向宫腔突出。根据对卵巢激素的反应分为两类 :表面内膜有周期性变化者为功能性息肉 ,否则为非功能性息肉。好发于生育期及围绝经期妇女。国外报道发病率 17.5% ~ 23.8% ,国内资料为 5.7%^[2] ,在对不孕患者的宫腔镜检查中 ,内膜息肉检出率为 35.9%^[3]。主要表现为异常子宫出血、月经量多 ,也有部分患者无症状且已生育故未诊治 ,可能实际发病率要高于临床统计数据。本组 86 例中不孕症患者 32 例 ,占 37.2% ,其中 16 例为我院或外院拟行体外受精 - 胚胎移植患者 ,术前 B 超检查均未见宫腔占位病变 ,但经过促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH - a)对垂体进行降调节作用和卵泡刺激素 (FSH)等药物促超排卵之后 ,在 B 超监测排卵过程中发现子宫内膜息肉。这可能是由于使用高浓度的外源性促性腺激素之后 ,卵泡期子宫内膜在 B 超下“三线征”影像更为明显 ,更容易发现内膜息肉等宫内占位病变。另外 ,本统计中随访的 29 例不孕症经单纯去除息肉后成功妊娠 9 例 ,占 31.0% ,说明息肉确实可能是不孕的重要病因之一。本组资料发现 HE 组术后妊娠率稍高于 D&C 组 ,但无统计学意义 ,可能与例数较少有关 ,电切能否提高妊娠率尚需进一步研究。宫腔镜检查

子宫内膜息肉准确可靠 ,灵敏度、特异度、阴性预测值和阳性预测值分别高达 95.3%、95.4%、98.9% 和 81.7%^[4] ,其应用大大提高了子宫内膜息肉的诊断率和治疗成功率 ,建议作为不孕症的常规诊断方法。

在无宫腔镜设备的医院常选择盲刮宫腔去除子宫内膜息肉 ,但漏刮率较高。Gebauer 等^[5]前瞻性研究 83 例绝经后出血或超声发现内膜异常或两者兼有的妇女 ,宫腔镜发现内膜息肉 51 例 ,单纯诊刮术仅发现 22 例 (43%) ,诊刮后宫腔镜二探发现内膜息肉 31 例 ,漏刮率高达 61% ,同时亦证实子宫内膜厚度 ≥ 10mm 是造成漏刮的主要原因。在有宫腔镜的医院 ,一般选择在镜下定位后刮匙刮除术或者电切术 ,但对两者的并发症和预后尚无清晰结论。本组研究显示 ,两种方法均可成功去除息肉 ,在手术时间、术中、术后出血等方面均无显著差异 ,两组亦无感染、水中毒、子宫穿孔及宫腔粘连等并发症发生。然而 ,D&C 组术后息肉复发率显著高于 HE 组 ,且复发时间短 ,与国外报道一致^[6]。复发原因可能为息肉本身及周围内膜处于增殖活力异常和过度增生状态。而 D&C 术刮除息肉的基底部及其周围内膜可能不彻底 ,反之 ,HE 术在电切深度和宽度上能较完整地去除息肉及周围增殖的内膜。宫腔镜复查可见子宫内膜完全修复 ,看不出电切痕迹。Cravetto 等认为宫腔镜下子宫内膜息肉电切术 (transcervical resection of polyp ,TCRP)是治疗子宫内膜息肉的金标准^[7]。对于多发性息肉 ,术时子宫内膜切除较多 ,特别是有生育要求的患者 ,一般建议术后加用雌激素促进内膜修复 ,必要时可放置宫内节育器 ,以防止宫腔粘连。

D&C 术与 HE 术用于治疗子宫内膜息肉都是有效的 ,但 HE 术后复发少 ,复发时间晚 ,较 D&C 有着明显的优越性 ,值得临床推广。

参 考 文 献

1 赤枝明嘉ら . 長期間のフォローアップの後、TCRにてやじめて診断した子宮内膜癌の一例 . 日産婦人視鏡志 2001 ;17 :75 - 76 .
2 郭东辉 . 子宫内膜息肉的临床病理分析 . 中华妇产科杂志 ,1991 ,26 :287 .
3 刘运明 ,麦永娟 . 电视宫腔镜手术切除子宫内膜息肉 37 例 . 北京医科大学学报 ,1994 ;26 :237 .
4 Garuti G , Sambruni I , Colonnelli M , et al . Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women . J Am Assoc Gynecol Laparosc , 2001 ;8 :207 - 213 .
5 Gebauer G , Hafner A , Siebzehnubel E , et al . Role of hysteroscopy in detection and extraction of endometrial polyps : results of a prospective study . Am J Obstet Gynecol , 2001 ;184 :59 - 63 .
6 Bouda J Jr , Hradecky L , Rokyta Z . Hysteroscopic polypectomy versus fractionated curettage in the treatment of corporal polyps - recurrence of corporal polyps . Ceska Gynecol 2000 ;65 :147 - 151 .
7 Cravetto L , Stolla V , Bretelle F , et al . Hysteroscopic resection of endometrial polyps : a study of 195 cases . Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol , 2000 ;93 :131 - 134 .

(收稿日期 2002 - 12 - 05)
(修回日期 2003 - 04 - 07)